

Nestlé Prijs voor Diëtetiek

2011
2012



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Niets uit deze brochure mag worden vermenigvuldigd, mits met nadrukkelijke toestemming van de auteur(s).

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Voorwoord	4
Samenstelling van de jury	5
Margot de Roon en Nicole Toussaint A strong relation between the sense of smell and nutritional status in geriatric patients.	6
Ruben Snelders Voeding bij Bricker in Tergooiziekenhuizen.	7
Lenka Olsa, Jolien Slegers en Renate van Zoonen Het ontwikkelen en aanpassen van werkvormen en leermiddelen bij de 'Dikke Vrienden Club' in Ede	10
Chantal Hendriks, Marlijn op 't Hoog, Heleen Landsheer en Alette van de Staaij Invloed van reuma op de maaltijdbereiding en de voedingsmiddelenkeuze	13

VOORWOORD

De jury van de Nestlé Prijs voor Diëtetiek heeft dit jaar weer met veel plezier de ingezonden scripties van de vier diëtetiekopleidingen gelezen, bediscussieerd en beoordeeld. Evenals in voorgaande jaren werd het uiteindelijke oordeel vooral bepaald door originaliteit, het belang van het onderwerp voor de diëtetiek, de methodologie van het onderzoek en de rapportage.

Het eerste dat dit jaar opviel was dat de ingezonden scripties een stuk dunner waren dan in voorgaande jaren. In het algemeen werd er veel bondiger geschreven en soms was de scriptie zelfs al in artikelvorm. In een deel van de scripties werd onderzoek beschreven dat werd uitgevoerd bij patiënten. Het viel de jury op dat in dit onderzoek weinig aandacht werd geschonken aan de ethische aspecten. Het was bijvoorbeeld niet beschreven of het onderzoek was voorgelegd aan een medische ethische commissie, en met name voor onderzoek bij wilsonbekwamen, zoals kinderen, werd een dergelijke paragraaf node gemist.

Hoewel de jury bij elke scriptie nog wel commentaar had of vond dat verbetering mogelijk was, is ze unaniem positief over de winnaar. De jury koos ervoor om de samenvattingen van de beste vier scripties in deze brochure op te nemen, omdat het erin beschreven onderzoek van belang is voor de diëtetiek en ze het belangrijk vindt dat het beroepenveld er kennis van kan nemen.

Namens de jury van de Nestlé Prijs voor Diëtetiek

Dr. Jeanne H.M. de Vries
Voedingskundige/diëtist
Wageningen Universiteit, Humane Voeding

SAMENSTELLING VAN DE JURY

Voorzitter

Dr. J.H.M. de Vries

Universitair docent en voedingskundige afd. Humane Voeding

Wageningen Universiteit

Mevr. C. Bolleurs

Diëtist en beleidsmedewerker kwaliteit

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Mevr. J.C. Gijben

Diëtist

Dieet Compleet Hoorn

Mevr. S. Kattemölle- van den Berg

Diëtist en docent voeding en diëtetiek

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Mevr. W. Remijnse

Diëtist en manager kwaliteit

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Dr. J.J. Schweizer

Kinderarts en gastro-enteroloog

Leids Universitair Medisch Centrum

Dr. G.J.A. Wanten

MDL arts/bioloog

Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen

Dr. P.M.J. Zelissen

Internist-endocrinoloog

Universitair Medisch Centrum Utrecht

A STRONG RELATION BETWEEN THE SENSE OF SMELL AND NUTRITIONAL STATUS IN GERIATRIC PATIENTS

Amsterdam

Margot de Roon & Nicole Toussaint

Background:

This cross-sectional study was designed to investigate the relationship between the sense of smell and the nutritional status in geriatric patients who visited the geriatric diagnostic day clinic or outpatient clinic of the Slotervaart Hospital, a teaching hospital located in Amsterdam. The study was carried out between March and May 2012.

Materials and methods:

Nutritional assessment was performed by 88 participants (61 females, mean age 82.3 ± 6.5 years) using the Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF). The Sniffin' Sticks - Screening 12 Test was used to investigate the olfactory function of 75 participants (54 females, mean age 81.7 ± 6.6 years).

Results:

Forty-nine percent of the participants were at risk of malnutrition, 16% were malnourished and 35% had a normal nutritional status. More than half of the participants (57.3%, n= 75) appeared to be hyposmic, 28.0% appeared to be anosmic and 14.7% had a normal sense of smell. Linear regression analysis demonstrated a strongly significant relationship ($p= 0.004$) between the sense of smell and nutritional status. Corrected for possible cofounders the relationship remains significant at a p-value of 0.005.

Conclusions:

This study showed that the sense of smell is related to nutritional status in this study population. Our results confirm that the loss of smell and malnutrition are common problems among geriatric patients.

Key words: olfaction, nutritional status, elderly

VOEDING BIJ BRICKER IN TERGOOZIEKENHUIZEN

Amsterdam

Ruben Snelders

Aanleiding & doelgroep:

Het doel van deze afstudeeropdracht is om tot een aanbeveling te komen ter verbetering van het huidige perioperatieve voedingsbeleid binnen de afdeling Urologie en de afdeling Diëtetiek van Tergooziekenhuizen. Deze aanbeveling is gericht op het verkleinen van het risico van een paralytische ileus na een cystectomie en urinedeviatie volgens Bricker bij volwassen patiënten. (>18 jaar) met een gediagnosticeerde blaascarcinoom.

Methoden literatuurstudie:

Voor deze literatuurstudie zijn op systematische wijze wetenschappelijke artikelen onderzocht in verschillende databanken (PubMed en Science Direct). Voorgaand aan de literatuurstudie zijn in- en exclusiecriteria opgesteld. De gevonden wetenschappelijke artikelen zijn op type studie, relevantie, niveau en betrouwbaarheid beoordeeld.

Methoden dossieronderzoek:

Naast de literatuurstudie is er ook een dossieronderzoek binnen Tergooziekenhuizen gedaan. Voor dit beschrijvende retrospectieve dossieronderzoek kwamen alle patiënten in aanmerking die tussen november 2008 en juli 2011 bij Tergooziekenhuizen een cystectomie en urinedeviatie volgens Bricker hebben ondergaan. Het huidige gastrointestinale perioperatieve beleid (groep 2) is vergeleken met het oude beleid (groep 1) in relatie tot het ontstaan en de duur van een ileus. De postoperatieve gegevens werden prospectief verzameld vanuit het elektronisch patiënten informatie systeem (Mirador) en beschikbare POR formulieren.

Resultaten literatuurstudie:

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek komt naar voren dat er geen wetenschappelijk bewijs te vinden is wat een direct verband aantoonde tussen ondervoeding en een paralytische ileus na een cystectomie en urinedeviatie volgens Bricker (Graad 2). Darmvoorbereiding is niet nodig en kan zelfs schadelijk zijn (Graad 1). Kauwgom kauwen zorgt significant sneller voor flatus en darmbewegingen (Graad 1). Vroeg enteraal voeden (VEV) is een effectieve, veilige en goedkopere manier van voeden ten opzichte van TPV. Er zijn echter

geen significante verschillen gevonden tussen beide toedieningswegen en het risico op een paralytische ileus (Graad 2). Het routinematig gebruik van een postoperatieve hevel of maagsondes heeft geen invloed op het risico van een ileus (Graad 1). Er kan overwogen worden een rechte postpylorische voedingssonde door de maag-darm-leverarts endoscopisch te laten inbrengen omdat in de praktijk (bij o.a. Flocare Bengmark© en Cortrak©) nog een relatief hoog percentage niet succesvolle plaatsingen wordt waargenomen (Graad 2).

Resultaten dossieronderzoek:

Het dossieronderzoek toont aan dat de meest gediagnosticeerde complicatie een paralytische ileus betrof. In groep 1 kreeg 40% in meer of mindere mate klachten passend bij een paralytische ileus. In groep 2 was dit 29% ($p=0,52$). De gemiddelde tijd tot ontstaan van één of meerdere symptomen van buikpijn, distensie van het abdomen, misselijkheid en braken was gemiddeld 3 dagen in groep 1 en 7 dagen in groep 2 ($p=0,18$).

Conclusie en aanbevelingen:

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er geen significant verschil is in het optreden en de duur van een ileus na de laatste verandering in het gastrointestinale perioperatieve beleid (juli 2009) ten opzichte van het vorige beleid (november 2008 - juli 2009). Hoewel niet significant, lijkt er een trend naar een langere tijd voordat een paralytische ileus wordt gediagnosticeerd bij het huidige protocol ($p=0,18$). Aanbevelingen ter verbetering van het huidige voedingsprotocol binnen Tergooiziekenhuizen zijn:

- Bij patiënten met obesitas dient het behandelend (voedings)team extra alert te zijn op symptomen van een paralytische ileus. Dit kan als aandachtspunt in het protocol geïmplementeerd worden.
- Evaluatie van niet alleen het screenen, maar ook het herkennen van ondervoeding binnen Tergooiziekenhuizen is belangrijk om te kijken op welke aspecten binnen de screening verbeteringen te behalen zijn in de toekomst.
- Het kauwen van kauwgom direct na een buikoperatie is een goedkope, niet intensieve manier van behandelen die wellicht het risico op een paralytische ileus kan verkleinen.
- Het gebruik van een postoperatieve hevel of meerdere lumen sondes heeft geen invloed op het risico van een paralytische ileus en is tevens minder comfortabel voor de patiënt. Het gebruik hiervan is niet aan te bevelen.
- Er wordt geadviseerd vroeg enteraal te voeden d.m.v. een rechte postpylorische voedingssonde die door de maagdarmleverarts endoscopisch wordt gebracht.

- Er dient gestandaardiseerd zowel eerder gestart als sneller opgeklommen te worden met voeding binnen het huidige protocol. Alle patiënten hebben na postoperatieve dag 4 een goed functionerend maagdarmkanaal. Vanaf dan kan gestart worden met een volwaardig dieet per os.
- Binnen Tergooziekenhuizen dient onderzocht te worden op welke manier de hoeveelheid complicaties te verminderen is en of het mogelijk is om een cystectomie en urinedeviatie volgens Bricker uit te voeren op een minimaal invasieve manier.

Het implementeren van deze aanbevelingen zal zorgen voor minder complicaties, een sneller herstel van de patiënt, een kortere opnameduur en daarmee ook lagere behandelkosten. Binnen het huidige protocol hoeft er op het gebied van darmvoorbereiding voor de operatie en de toedieningsweg van voeden na de operatie geen wijziging aangebracht te worden.

Trefwoorden:

Bricker - Radicale cystectomie - Vroeg enteraal voeden - Ileus - Parenteraal voeden

HET ONTWIKKELEN EN AANPASSEN VAN WERKVORMEN EN LEERMIDDELEN BIJ DE 'DIKKE VRIENDEN CLUB' IN EDE

Arnhem en Nijmegen

Lenka Olsa, Jolien Slegers & Renate van Zoonen

Inleiding:

De deelnemende kinderen van de 'Dikke Vrienden Club' in ziekenhuis Gelderse Vallei vertonen een lage mate van intrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie is belangrijk voor gedragsverandering en -behoud op lange termijn. Aangezien dit behandelprogramma hiernaar streeft, vond de betreffende diëtist het van belang om dit te onderzoeken.

De volgende probleemstelling opgesteld: 'De drijfveren van intrinsieke motivatie, namelijk plezier en interesse ontbreken bij de deelnemende kinderen van de 'Dikke Vrienden Club' bij het onderdeel van de diëtist, maar zijn wel essentieel om gedragsverandering en -behoud op lange termijn vol te houden'.

Hierbij is de volgende doelstelling geformuleerd: Binnen 4 maanden werkvormen en leermiddelen ontwikkelen voor het onderdeel van de diëtist van de 'Dikke Vrienden Club' om de drijfveren van intrinsieke motivatie, namelijk interesse en het plezier om te leren over gezonde voeding bij de deelnemende kinderen te stimuleren.

Methoden:

Door middel van boeken en wetenschappelijke artikelen is er literatuuronderzoek verricht naar de intrinsieke motivatie, werkvormen en leermiddelen. Er is daarnaast desk research verricht door bij bijeenkomsten van de 'Dikke Vrienden Club' te observeren, gesprekken met de diëtist en het analyseren van het werkboek. Er is gekozen voor individuele interviews bij de deelnemende kinderen van 8 tot 12 jaar met overgewicht. De verkregen gegevens zijn vervolgens kwalitatief geanalyseerd. Ten slotte zijn er doelen opgesteld waar de aanpassingen aan moesten voldoen en hebben mindmaps inzichtelijk gemaakt welke opdrachten aangepast moesten worden en zijn deze gepre-test.

Resultaten literatuuronderzoek:

Intrinsieke motivatie betreft gedrag voortkomend uit interne redenen of drijfveren als interesse en plezier voor de activiteit zelf. Er zijn drie intrinsieke motivatiefactoren: leergierigheid, competentie en zelfbepaling. De intrinsieke motivatiefactoren kunnen gestimuleerd worden door het aanbieden van keuzes, een zinvolle uitleg, het bieden van structuur, het stellen van realistische doelen en het geven van positieve feedback. Controlerende factoren en beloningen remmen juist de intrinsieke motivatie.

Werkvormen zijn activiteiten of manieren van werken die worden ingezet in het onderwijs, bij trainingen, workshops of andere bijeenkomsten om een bepaald doel te bereiken. Er wordt onderscheid gemaakt in vier werkvormen: instructievorm, opdrachtvorm, spelvorm en gespreksvorm. Leermiddelen zijn door de leerkracht en/of leerling gebruikte informatiedragers om leerprocessen te bevorderen, die zich zowel tijdens het lesgeven als het zelfstandig leren voltrekken. Er zijn drie soorten leermiddelen: visuele leermiddelen, auditieve en audiovisuele leermiddelen.

Resultaten desk research:

Tijdens de observaties is opgevallen dat er veel gebruik wordt gemaakt van de gespreksvorm (51%). De spelvorm wordt minimaal gebruikt bij het onderdeel van de diëtist (3%). De opdrachtvorm huiswerk werd door maximaal twee kinderen gemaakt, is gebleken uit de observaties. Daarnaast wordt er alleen gebruik gemaakt van visuele leermiddelen. Uit de observaties en uit een gesprek met de diëtist, is gebleken dat de lessen niet altijd worden ingedeeld, zoals omschreven is in de handleiding van het werkboek.

Resultaten veldonderzoek:

De meerderheid van de geïnterviewde kinderen geeft een lager cijfer voor het onderdeel van de diëtist in vergelijking met de 'Dikke Vrienden Club' in het algemeen. De deelnemende kinderen vinden de volgende elementen belangrijk en leuk bij de opdrachten, werkvormen en leermiddelen: verbondenheid, kennisontwikkeling, beloningen en het zien van resultaat, actieve werkvormen, humor en plaatjes. Gevoelige onderwerpen, eenzijdigheid, het huiswerk en het werkboek worden als minder leuk ervaren. De spelvorm staat bij de kinderen op nummer één bij de werkvormen. De top vier leermiddelen zijn: PowerPoint, filmpjes, telefoon en computer.

Aanbevelingen en adviezen:

Er is een spel ontwikkeld om aan de wensen en behoefte van de kinderen te voldoen, om ervoor te zorgen dat de kinderen het onderdeel van de diëtist net zo leuk vinden als van de 'Dikke Vrienden Club' in het algemeen en om de kennis te vergroten van de deelnemende kinderen. Daarnaast zijn de werkvormen en/of leermiddelen van de opdrachten die minder dan drie kinderen leuk vonden, aangepast.

INVLOED VAN REUMA OP DE MAALTIJDBEREIDING EN DE VOEDINGSMIDDELENKEUZE

Arnhem en Nijmegen

Chantal Hendriks, Marlijn op 't Hoog, Heleen Landsheer & Alette van de Staaij

Inleiding:

In opdracht van de Reumapatiëntenvereniging Nijmegen is onderzoek verricht naar de mate waarin reumapatiënten beperkingen ondervinden bij het bereiden van de warme maaltijd en wat de voedingsgewoonten zijn van deze doelgroep. Allereerst is er vooronderzoek verricht, waarbij het geschetste probleem van de opdrachtgever nader is onderzocht. Hiervoor zijn acht reumapatiënten telefonisch benaderd. Naar aanleiding hiervan is er een daadwerkelijke probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvraag opgesteld. De onderzoeksvraag die centraal staat binnen dit onderzoek luidt als volgt: 'Op welke manier(en) kunnen de reumapatiënten van de Reumapatiëntenvereniging Nijmegen gestimuleerd worden om beter om te kunnen gaan met de beperkingen die zij ervaren bij het bereiden van voedingsmiddelen en maaltijden? Hoe kan er hierbij rekening worden gehouden met de voedingsmiddelen die worden vermeden?'

Literatuur- en veldonderzoek:

Vanuit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat pijn en vermoeidheid de meest voorkomende klachten zijn ten aanzien van reuma, waardoor reumapatiënten moeilijkheden kunnen ondervinden bij activiteiten rondom de maaltijdbereiding. Hierdoor wordt er eerder gekozen voor een kant-en-klaarmaaltijd of een kant-en-klaarproduct.

De behoefte aan voedingsstoffen is voor reumapatiënten niet anders dan voor gezonde personen. Om deze reden worden de Richtlijnen Goede Voeding ook voor reumapatiënten aanbevolen. Uit de vergelijking van het voedingspatroon van de gemiddelde Nederlander met het voedingspatroon van de reumapatiënten uit het vooronderzoek zijn de volgende knelpunten naar voren gekomen: te veel verzadigd vet en zout en te weinig N-3 visvetzuren, voedingsvezel, vitamine D, foliumzuur, calcium en ijzer.

De resultaten vanuit het literatuuronderzoek zijn nader onderzocht door middel van een veldonderzoek. Deze is uitgevoerd middels een schriftelijke vragenlijst bij de reumapatiënten van de Reumapatiëntenvereniging Nijmegen. In totaal hebben er 47 reumapatiënten deelgenomen aan het

veldonderzoek. Hieruit is naar voren gekomen dat de reumapatiënten bij verschillende activiteiten rondom de maaltijdbereiding in een bepaalde mate beperkingen ervaren. Deze activiteiten zijn ingedeeld in vier groepen op basis van de moeilijkheid die wordt ervaren. De beperkingen zijn van invloed op de voedingsmiddelenkeuze. Sommige reumapatiënten kiezen er namelijk voor om verschillende voedingsmiddelen te vermijden, omdat het klaarmaken ervan (te veel) moeite kost. Ondanks de beperkingen proberen reumapatiënten toch te koken in een periode van reumatische klachten, eventueel met behulp van diverse hulpmiddelen.

Daarnaast kunnen reumapatiënten voedingsmiddelen vermijden om hun klachten ten aanzien van reuma te verlichten. Omdat dit ook basisvoedingsmiddelen betreffen, is de kans groter op een onvolwaardig voedingspatroon. Hierbij worden voornamelijk (varkens)vlees, zuivelproducten, alcohol en suiker genoemd. Echter wordt er niet altijd gekozen voor een alternatief voedingsmiddel, waardoor de eerder genoemde knelpunten mogelijk worden versterkt. Het volgen van alternatieve diëten en het vermijden van bepaalde voedingsmiddelen is echter wetenschappelijk niet voldoende onderbouwd.

Uit het veldonderzoek blijkt dat indien reumapatiënten reumatische klachten ervaren de meerderheid 15 tot 30 minuten aan de bereiding van de warme maaltijd besteedt. Gerechten die het meest geconsumeerd worden zijn: een gerecht met aardappelen, vlees(vervanger) en groente, een pastagerecht en een rijstgerecht. De meerderheid van de reumapatiënten geeft aan behoefte te hebben aan tips en/of informatie op het gebied van het bereiden van gezonde en gemakkelijke maaltijden, rekening houdend met reumatische klachten. Dit zouden zij willen ontvangen in de vorm van een nieuwsbrief, website of een receptenboek.

Interventieontwikkeling:

Doordat er geen direct aansluitende interventies bestaan, is gekozen om een eigen interventie te ontwikkelen. In overleg met de opdrachtgever is er gekozen voor een E-book, waarin makkelijke en gewrichtsbesparende recepten worden opgenomen. Bij het opstellen van de recepten is naar aanleiding van de resultaten uit het literatuur- en veldonderzoek rekening gehouden met:

- Een maximum aantal activiteiten uit de vier verschillende groepen
- Een bereidingstijd van 15 tot 30 minuten
- De voorkeur voor gerechten met aardappelen, groenten en vlees(vervanger), een pastagerecht en een rijstgerecht

- Huishoudens van twee personen
- De knelpunten te veel verzadigd vet en zout en te weinig N-3 visvetzuren, voedingsvezel, vitamine D, foliumzuur, calcium en ijzer.
- De basisvoedingsmiddelen die veelal vermeden worden, zoals (varkens) vlees en zuivelproducten

Evaluatie en aanbevelingen voor de toekomst:

Om het effect van de interventie te meten, wordt aanbevolen om de opgestelde doelstellingen te evalueren. Het verdient de voorkeur om een digitale enquête af te nemen onder de 600 leden van de Reumapatiëntenvereniging Nijmegen. Daarnaast dient er een tevredenheidsevaluatie uitgevoerd te worden. In de vorm van stellingen kan gemeten worden wat de gebruikers van het E-book vinden van de lay-out, inhoud, afwisseling van recepten, gebruiksgemak en taalgebruik.

Tevens wordt er aanbevolen om het E-book aan te vullen met nieuwe recepten die voldoen aan de criteria, zodat de keuze uit recepten vergroot wordt. Ook wordt aanbevolen om het E-book tijdig aan te passen aan nieuwe wetenschappelijke inzichten m.b.t. voeding en reuma.



Nestlé Health Science
Hoeverstein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel: 0162 468 488
www.NestleHealthScience.nl